

выпавшей матки. Наложивши насколько возможно выше резиновый жгутъ на матку съ цѣлю остановки кровотеченія, онъ разрѣзалъ дно горизонтально, перевязалъ трубы, часть широкихъ связокъ, за тѣмъ отрѣзалъ верхній сегментъ дна матки. Постепенно перевязывая связки и производя кускованіе матки онъ приблизился къ влагалищной части, послѣ чего снялъ жгутъ и перевязалъ нѣсколько кровоточившихъ сосудовъ и сшилъ переднюю стѣнку съ задней.

Тампонація іодоформенной марлей. Выздоровленіе.

Подъ микроскопомъ опухоль оказалась міомой, а стѣнки матки жирноперерожденными и частью некротическими.

Улезко-Строганова.

25. Heyse.—Ein Beitrag zur mikroskopischen Anatomie der Ovarien Osteomalacischer.—(Arch. f. Gyn. Bd. 53. Hft. 2).—**Къ микроскопической анатоміи яичниковъ при остеомалакіи.**

Предпославъ описаніе двухъ препаратовъ, въ которыхъ онъ нашелъ гіалиновое перерожденіе сосудовъ, авторъ распространяется о причинной связи существующей между заболѣваніемъ яичниковъ и остеомалакіей, ничего новаго однако не прибавивъ къ тому, что по этому предмету уже извѣстно. *С. Ю. Хазанъ.*

26. Wild.—Untersuchyngen über der Hämoglobingehalt und die Anzahl der rothen und weissen Blutkörperchen bei Schwangeren und Wochnerinnen.—(Arch. f. Gyn. Bd. 53. Hft. 2).—**Изслѣдованія о содержаніи гемоглобина и количествѣ красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ у беременныхъ и родильницъ.**

Такъ какъ относительное содержаніе въ крови гемоглобина и форменныхъ элементовъ подѣ влияніемъ приѣма пищи легко измѣняется, авторъ производилъ свои изслѣдованія надъ живущими въ клиникѣ беременными въ опредѣленные часы, и для сравненія бралъ данныя полученныя отъ изслѣдованія крови живущихъ при тѣхъ же условіяхъ сидѣлокъ. Вотъ результаты, къ которымъ онъ приходитъ: въ послѣднія недѣли беременности замѣчается незначительное увеличеніе содержанія гемоглобина, нѣкоторое умноженіе красныхъ и значительное умноженіе бѣлыхъ тѣлецъ. Подѣ влияніемъ родового акта наступаетъ уменьшеніе красныхъ тѣлецъ, а въ еще болѣе сильной степени гемоглобина. Въ родильномъ періодѣ процентное содержаніе гемоглобина и красныхъ тѣлецъ опять повышается, между тѣмъ какъ количество бѣлыхъ

шариковъ немедленно послѣ родовъ достигаетъ своего максимума а въ дальнѣйшемъ теченіи родильнаго періода падаетъ обратно. Вліяніе процесса кормленія на составъ крови оказывается благоприятнымъ.

С. Ю. Хазанъ.

27. v. Braun—Fernwald und Hübl, Zur Frage über die Verwendung der Asepsis und Antisepsis in der Geburtshilfe.—(Arch. f. Gyn. Bd. 53. Hft. 3).—**Къ вопросу о примѣненіи асептики и антисептики въ акушерствѣ.**

Передъ нами результаты Вѣнской клиники *G. Braun'a* за 1895 г. Температура измѣрялась подъ мышкою. Измѣрять температуру per rectum авторы считаютъ въ клиникѣ съ большимъ матеріаломъ невозможнымъ, вслѣдствіе излишнихъ манипуляцій вoзрyгъ половыхъ частей и особенно вслѣдствіе частаго присутствія геморoidalныхъ шишекъ не совершенно безопаснымъ и при нѣкоторомъ контролѣ, а именно при одновременномъ наблюденіи за пульсомъ со стороны врачебнаго персонала, даже излишнимъ. Разрѣшилось въ клиникѣ за этотъ годъ 1956 женщинъ, изъ коихъ 329 (11,13%) помощью искусства. Умерли отъ сепсиса 2, (0,06%) обѣихъ изслѣдовали внѣ клиники. Если исключить 360 случаевъ, которыхъ изслѣдовали внѣ клиники и 3 случая, которыя умерли немедленно послѣ родовъ, то для остальныхъ 2593 случаевъ % смертности отъ сепсиса равняется нулю. Общій % заболѣваемости былъ равенъ 8,36 или 4,87% легкихъ, а 2,2% серьезныхъ заболѣваній и 1,27% лихорадочнаго состоянія не исходившаго изъ половой сферы. Самые лучшіе результаты какъ въ количественномъ такъ и въ особенности въ качественномъ отношеніи дали случаи, которыхъ вовсе не изслѣдовали, самые худшіе—которыхъ изслѣдовали внѣ клиники. Неблагопріятное вліяніе предварительнаго изслѣдованія отразилось также наглядно и на оперированныхъ случаяхъ. Эти результаты, по мнѣнію авторовъ, вполне оправдываютъ цѣлесообразность метода веденія родовъ и послѣродоваго періода практикующагося въ клиникѣ *Braun'a* и состоящаго изъ слѣдующей комбинаціи принциповъ асептики и антисептики: 1) избѣжаніе по мѣрѣ возможности всякаго внутренняго изслѣдованія; 2) производство операций лишь при самомъ строгомъ показаніи, 3) избѣжаніе у здоровыхъ родильницъ всякаго соприкосновенія рукъ съ половыми частями, которыя обливаются только дезинфицирующимъ растворомъ; 4) самая тщательная дезинфекція рукъ помощью сулемы и алкоголя; 5) мѣстная дезинфекція до и послѣ каждой опера-